



**Inscríbese. Cuide Su Salud. Renueve Su Cobertura.**  
**Cobertura de salud durante todo el año**

**Sus Opciones de Cobertura de Salud**

**Medi-Cal:**

- ▶ Niños, jóvenes en hogares de crianza, mujeres embarazadas, adultos, ciudadanos de los Estados Unidos, e inmigrantes incluyendo personas con el estatus de Acción Diferida (DACA)—podrían ser elegibles para Medi-Cal gratis o a bajo costo.
- ▶ Medi-Cal proporciona vacunas, visitas al doctor de prevención, especialista, oculista y servicios dentales para niños y jóvenes gratis o a bajo costo.
- ▶ Inscripción al programa de Medi-Cal está disponible todo el año.

**Covered California:**

- ▶ Covered California es donde los residentes legales de California pueden comparar planes de salud de alta calidad y elegir el que les conviene.
- ▶ Dependiendo de los ingresos y el tamaño de la familia, muchos Californianos también podrían calificarán para obtener ayuda financiera.
- ▶ Inscríbese durante la Inscripción Abierta o en cualquier momento durante el año que a tenido un evento calificado de vida, como si perdió su trabajo o tuvo un bebé. Tienen 60 días del evento para inscribirse.

**! Para familias indocumentadas** visiten: [www.allinforhealth.org/undocumented](http://www.allinforhealth.org/undocumented)  
Su información de inmigración es confidencial, protegida, y segura. Su información no se usará para fines de control de inmigración. Solo se usará para determinar la elegibilidad para cobertura médica.

**Inscríbese.**

Complete la porción de abajo de esta forma y regrésala a la enfermera escolar de su escuela

En el *'Consentimiento Para Intercambiar Información De Salud'* marque la caja que diga *'Mis Hijos no Tienen seguro médico y necesito más información'*

**Agente Certificado De Consejero de SDUSD le va llamar**

**Federal Poverty Guidelines (coverage year 2019)**

in Household	100% FPL	138% FPL	150% FPL	200% FPL	250% FPL	300% FPL	400% FPL
1	\$12,140	\$16,753	\$18,210	\$24,280	\$30,350	\$36,420	\$48,560
2	\$16,460	\$22,715	\$24,690	\$32,920	\$41,150	\$49,380	\$65,840
3	\$20,780	\$28,676	\$31,170	\$41,560	\$51,950	\$62,340	\$83,120
4	\$25,100	\$34,638	\$37,650	\$50,200	\$62,750	\$75,300	\$100,400
5	\$29,420	\$40,600	\$44,130	\$58,840	\$73,550	\$88,260	\$117,680
6	\$33,740	\$46,561	\$50,610	\$67,480	\$84,350	\$101,220	\$134,960
7	\$38,060	\$52,523	\$57,090	\$76,120	\$95,150	\$114,180	\$152,240
8	\$42,380	\$58,484	\$63,570	\$84,760	\$105,950	\$127,140	\$169,520

**Cuide Su Salud.**

- ▶ Elija su doctor de su red medica.
- ▶ Haga sus citas anuales con su doctor para usted y su familia.
- ▶ Asegúrese de llevar a su hijo(s) al dentista.
- ▶ Si su plan lo requiere, haga su pago mensual.

**Renueve Su Cobertura.**

El seguro de Medi-Cal debe ser renovado cada año. Medi-Cal le enviara por correo su paquete de renovación. Complete y regrese el paquete. Para ayuda, contacte su oficina de Medi-Cal o su enfermera de escuela.

Para más información, por favor póngase en contacto con su enfermera escolar o técnico de salud.

Para llamar directamente a un Agente de Inscripción Certificado escolar, por favor llamar a (619) 571-3332 o (619) 665-0619.